

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/25167>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

Al met al was het een zinvolle dag, waarbij allerlei onderwerpen aan bod kwamen die van invloed zijn op de verpleegkundige beroepsgroep en waarover het laatste woord nog lang niet is gezegd.

Harriët Bleijendaal
(verpleegkundige, coördinator
Psychiatrisch Thuiszorg, Franeker)

Antipsychiatrie bilateraal bezien

Verslag van de 'Conference on Psychiatry and Anti-Psychiatry in England and the Netherlands from a Social-Cultural Perspective, 1945-1995', georganiseerd door het Huizinga Instituut te Amsterdam, het Trimbos-instituut te Utrecht en het Wellcome Institute for the History of Medicine te Londen, op 13-14 juni 1997 te Amsterdam

Het zal menige deelnemer als een denkwaardig weekend in het geheugen blijven: deze intensieve, bilaterale conferentie over de geschiedenis van de psychiatrie en antipsychiatrie. Door de geopende ramen waren de kreten van de Europese werkeloosheidsmarsen in het kader van de Amsterdamse Eurotop en de muziek van de huidige Europese tegencultuur goed hoorbaar. Binnen vergeleken historici de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg in Engeland en Nederland eerder in deze eeuw in een poging de (tegen)culturele betekenis van bewegingen als de antipsychiatrie op haar juiste waarde te schatten. Om tot een zo scherp mogelijke vergelijking te komen waren door de organisatoren Marijke Gijswijt-Hofstra (Huizinga Instituut, Amsterdam), Joost Vijselaar (Trimbos-instituut, Utrecht) en Roy Porter (Wellcome

Institute, Londen) zeven becommentarieerde sessies van steeds twee papers bedacht.

Thatcher en de GGZ

Sociologen *Joan Busfield* (Essex) en *Paul Schnabel* (Utrecht) trokken in hun sessie de eerste grote lijnen van GGZ-ontwikkelingen in Engeland en Nederland. Busfield deed dit door de laatste honderd jaar in te delen in vier fasen waarin de voorzieningen voor geestelijke gezondheidszorg steeds van karakter zijn veranderd. Busfields interesse ging daarbij vooral uit naar de aard en plaats van GGZ-voorzieningen en de verschillende verklaringstypen voor psychische problemen die in iedere constellatie afzonderlijk opgeld deden. Met haar indeling beoogde zij tevens de relaties tussen zorg en controle, en de interacties tussen zorg- en welzijnsarrangementen aan een nader onderzoek te onderwerpen. Zij onderscheidde voor Engeland een eerste periode van 1890-1929, die gekenmerkt werd door een ideologische verandering in de gestichtswereld, die zij met de slogan 'de bewaakfunctie onder vuur' aanduidde. Als volgende periode noteerde Busfield een tijdvak van 'integratie en medische innovatie tussen 1930-1953', waarin de medisch-therapeutische bemoeienis toenam en allerlei radicale somatische therapieën, bijvoorbeeld de *electro-convulsive therapy* (ECT), werden ingevoerd. Daarna volgden een fase van *community care* in de publieke sector, van 1954-1978, en de *Thatcherite*-periode van privatisering, van 1979 tot heden. Belangrijk voor het debat was Busfields constatering, dat er – hoewel er onder nieuwrechts nadrukkelijk is gedeïnstitutionaliseerd – eigenlijk geen helder concept

van *community care* voor handen was. Busfields stelling, dat *community care* sinds 1954 enige malen radicaal van betekenis is veranderd, werd door anderen beaamd.

Paul Schnabel schetste vervolgens de institutionele en beleidsmatige ontwikkelingen in de naoorlogse Nederlandse GGZ. Hij ging in op de verschuiving van geestelijke gezondheidszorg van een marginale, gefragmenteerde en relatief besloten positie eerder in deze eeuw naar een meer centraal-culturele, open plaats in de samenleving sedert de Tweede Wereldoorlog: de opkomst van geestelijke gezondheidszorg als belangrijke, eigen sector van de reguliere gezondheidszorg, die in principe voor iedere burger in voldoende mate beschikbaar moet zijn. Schnabel relateerde de verschuivingen aan bredere ontwikkelingen in de gezondheidszorg, als de overgang naar een financiering op nationaal niveau, de invoering van de AWBZ, de regionalisering en de ontwikkeling van ambulante zorg. Ook gaf hij in grote lijnen de veranderingen in professionele en inhoudelijke belangstelling weer. Zo kenschetste hij de jaren zeventig als het decennium van de toenemende invloed van psychologie en psychotherapie, de jaren tachtig als de decade van de psychiatrie en de jaren negentig als die van het brein en de terugkeer naar de biologische psychiatrie. Dit alles terwijl er toch niet minder psychotherapie wordt geboden dan twintig jaar geleden en het aantal psychologen is verdubbeld.

Lekkerkerker en 'mental health'

In een fascinerende volgende sessie werd verkend of er tussen de ontwikkelingen in de GGZ-sfeer in het interbellum en de opkomst van de antipsy-

chiatrie vanaf de jaren zestig historische verbanden te leggen waren. Historicus *Matthew Thomson* (Sheffield) concentreerde zich in zijn betoog op enkele cruciale verschuivingen in het denken over *mental health*, die zich met name rond de oorlogsjaren hebben afgetekend. Zo wees hij op de veranderende opvattingen over de relatie tussen het individu en de samenleving, de verschuiving in interesse van individuele afwijkingen naar een nieuw en algemeen begrip van geestelijk welzijn binnen een *secular social ideology of humanism*. Dit leidde tot veel nieuwe samenwerkingsverbanden tussen psychologen en psychiaters, sociaal-ideologen en politici. Juist in die nieuwe verbanden zag Thomson belangrijke aanknopingspunten voor een nieuwe beschrijving van de psychiatrische tegenbewegingen van de jaren zestig en zeventig in relatie tot de GGZ rond de Tweede Wereldoorlog.

Het verhaal van *Leonie de Goei* (Utrecht) vormde in deze sessie de Nederlandse tegenhanger. Zij probeerde vooral een verklaring te vinden voor het gegeven dat het idee geestelijke volksgezondheid in Nederland voor de oorlog nauwelijks levensvatbaar leek, maar na de oorlog een hoge vlucht nam. Institutionele verschuivingen, veranderingen in de waardering voor de 'socio-psychologische dimensie', nieuwe professionele verbanden en enkele therapeutische innovaties speelden daarbij een rol. De Goei legde het startpunt van haar verhaal in de jaren twintig. Zij schilderde de pogingen van de Nederlandsche Vereeniging tot bevordering der Geestelijke Volksgezondheid in die jaren zich fermer te committeren aan sociale hygiëne en eugenetica. Daarnaast besprak zij de

inspanningen van E. Lekkerkerker voor de Medisch Opvoedkundige Bureaus (MOBs) met hun nadruk op preventie en vroege interventie. De Goei liet diverse mogelijke oorzaken de revue passeren voor het feit dat een bredere sociaal-culturele conceptualisering van *mental health* in de morele crisissfeer onmiddellijk na de oorlog wel bleek aan te slaan. Menigeen leek nu doordrongen van het 'immense belang van de psychologische factor in het menselijke weerstandsvermogen'. De ontwikkelingen in de militaire psychiatrie kwamen daar nog bij: daar was het besef gedaagd dat psychische problemen normaler waren dan eerder werd erkend. De Goei trok haar analyse overtuigend door naar de jaren vijftig. Zij onderstreepte het grote belang van het International Congress on Mental Health in 1948 waar een brede Nederlandse delegatie zich aansloot bij de aanvaarding van 'geestelijke gezondheid' als algemeen, hoog en haalbaar ideaal.

Naar aanleiding van De Goei's voordracht ontspon zich een levendige discussie over de invloed van de verzuijing op de vormgeving van de Nederlandse GGZ en de afwezigheid van analoge Britse literatuur over religieuze sociale invloeden. Ook gaf haar betoog stof voor een discussie over de precieze betekenis van de oorlog en de bezetting in Nederland voor de ontwikkeling van ideeën over de psychologische 'gesteldheid van de natie'. Daarnaast werden vragen gesteld over de betekenis van fenomenologische tradities in de Nederlandse GGZ van de jaren veertig en vijftig.

Van Praag, Laing en Foudraine

Een geheel andere invalshoek werd gekozen in een fascinerende sessie over

psychofarmacologie. Medisch-historica *Tilly Tansey* (Wellcome) ging opnieuw op zoek naar een antwoord op de oude vraag welke invloed de introductie van psychofarmaca in de psychiatrische praktijk precies heeft gehad. Is pas met de ontwikkeling van de psychofarmacologie de psychiatrie de moderne wereld ingetrokken? Heeft psychofarmacologie van psychiatrisch onderzoek een echte laboratorium-wetenschap gemaakt? Tansey zocht het antwoord op zulke vragen vooral in professioneel-wetenschappelijke invloeden, zoals de relatie met neurofarmacologisch onderzoek in algemene zin. Daarnaast vroeg zij aandacht voor de grote industriële belangen die de invoering van psychofarmaca in de GGZ mede stuurden. De discussie over Tansey's voordracht spitste zich toe op deze economische rol van de industrie en verkende de wijzen, waarop de nieuwe farmaca aanleiding gaven tot nieuwe psychiatrische ziekte-definities.

Stephen Snelders (Vrije Universiteit Amsterdam) rapporteerde vervolgens uit zijn onderzoek naar het gebruik van LSD in de Nederlandse psychiatrische praktijk tussen 1950 en 1974. Hij plaatste de toepassing van LSD als therapeutikum expliciet binnen de bredere discussies over biomedische versus sociale theorieën in de Nederlandse psychiatrische wereld in die jaren. Zo zette hij de interpretaties van LSD-toepassing van de Nederlandse psychiater H.M. van Praag tegenover die van R.D. Laing. Beiden zagen LSD-gebruik als een vorm van inductie van een experimentele psychose. Maar waar Van Praag de gelegenheid te baat nam deze experimentele psychose vooral biomedisch te analyseren, werd in de uitleg

van Laing de LSD-ervaring opgevat in termen van transcendente ervaringen. Snelders situeerde de laatste opvattingen in een fijnmazig netwerk van verbanden tussen antipsychiatrie en de toenmalige tegencultuur.

Sprekend waren ook twee volgende voordrachten, die elk op eigen wijze een deconstructie boden van het imago van een goeroe van de anti-psychiatrische beweging. De genuanceerde toon van deze papers is typisch voor de kritische interesse in *the sixties* die nu overal lijkt op te bloeien bij een jongere generatie historici. Zo ging *Jonathan Andrews* (Oxford) in een genuanceerde reconstructie in op de vroege carrière van R.D. Laing en zijn kennismaking met psychiatrische patiënten in Glasgow. Andrews zette Laings autobiografische weergave hiervan af tegen zijn eigen recente onderzoek van de situatie in het Glasgowsse Gartnavel ziekenhuis in de periode 1953-1955. Laing participeerde toen in een therapeutisch experiment met chronisch schizofrene patiënten. Op ironische wijze bekritiseerde Andrews vooral Laings neiging de eer van dergelijk onderzoek volledig naar zichzelf toe te trekken.

Gemma Blok (Utrecht) keerde in haar bijdrage terug naar de Nederlandse anti-psychiatrische bestseller van Jan Foudraïne, 'Wie is van hout' (1971). Ook zij analyseerde de zelfrepresentatie van Foudraïne en plaatste kritische kanttekeningen bij diens weergave van de toestand van de psychiatrie in de jaren zestig en zeventig, die vaak wat te klakkeloos tot standaardverhaal is verheven. Uitgebreid ging Blok in op de brede respons die dit boek in de jaren zeventig kreeg in een poging de ver-

schillende invloeden die tot deze respons leidden nader te benoemen. Duidelijk werd in haar voordracht de rol van de media hierbij. Ook Blok zette de heterogene culturele reacties op Foudraïnes tekst af tegen het steeds wrangere verloop van Foudraïnes eigen leven.

De voordrachten van Andrews en Blok ontlokten bij sommige deelnemers weemoedige reflecties op eigen ervaringen in die jaren. Meer in het algemeen maakten zij discussie los over historische distantie en betrokkenheid. Welke valkuilen dreigen er voor historici die schrijven over gebeurtenissen waar men meer direct getuige van is? Warwick-historicus Colin Jones greep de discussie aan om in een commentaar te pleiten voor een kritische culturele studie van tegencultuur-fenomenen, met voldoende aandacht voor de metaforische en symbolische inbedding van tegencultuurbewegingen.

Dennendal en Bethlem

Aan deze oproep werd deels gehoor gegeven in een volgende sessie, waarin men terugkeerde naar institutionele politiek. *Jos van der Linden* (Utrecht) memoreerde in een helder betoog de Dennendal-affaire (1971/1974). Hij liet de verschillende sociaal-culturele, politieke en bestuurlijke visies die daarin botsten met sprekende voorbeelden de revue passeren. De Britse deelnemers volgden deze – hun veelal onbekende – casus met grote belangstelling. Van der Lindens bijdrage lokte vooral commentaar uit inzake de invloed van de media in de publieke vormgeving van antipsychiatrische impulsen.

Keir Waddington (Londen) koos een meer intern bepaald startpunt in een lezing over de institutionele overlevings-

slag die in het kielzog van de totstandkoming van de Britse National Health Service werd gevoerd tussen het beruchte Bethlem psychiatrisch hospital en het Maudsley ziekenhuis. Hoewel diverse congresdeelnemers Waddington danig aan de tand voelden over de bredere relevantie van deze institutionele schermutselingen, ging gek genoeg niemand in op wellicht het meest interessante gegeven uit Waddingtons verhaal: hier werden vooraanstaande Britse instellingen besproken die in tegenstelling tot de Britse trend uiteindelijk niet tot deinstitutionalisering zijn overgegaan, maar hebben gekozen voor interne institutionele hervormingen. Het Bethlem Hospital is een rijke instelling en dus lag de vraag naar de verbanden tussen deinstitutionalisering en bezuiniging voor de hand. Die vraag werd echter niet gesteld.

Psychiaters en patiënten

In twee volgende betogen stonden respectievelijk psychiaters en patiënten centraal. Als eerste rapporteerde Harry Oosterhuis (Maastricht) onderzoek dat hij en Saskia Wolters onlangs uitvoerden naar de veranderende professionele profielen van de Nederlandse psychiater sinds jaren zestig. Deze voordracht ging in op de niet aflatende worsteling met de professionele identiteit tot aan de meest recente omschrijving van de psychiater als een 'bio-psycho-sociale generalist' in 1996. De intraprofessionele crisis werd afdoende gedemonstreerd in een bespreking van de professionele organisatie van de psychiatrie, de debatten over de juiste opleiding van psychiaters (met name de relatie tussen psychiatrie en neurologie) en de ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg in brede zin met

de komst van ambulante gezondheidszorg. Het commentaar van de Britse historicus Roy Porter was vooral verbaasd: 'Dat het in Nederland mogelijk is een verhaal van 5000 woorden te schrijven over psychiaters zonder dat het woord "haat" wordt gebezigd.' Porter vroeg zich af of dit te maken had met de beleefdheid van Nederlandse historici, of samenhang met een milder klimaat waarin professionele conflicten in vergelijking met Engeland rustiger verliepen. Er volgde een discussie over de vraag waarom psychiaters in deze eeuw zo gevangen hebben gezeten in identiteitsproblematiek. De Goei opperde dat dit wellicht ermee samenhangt dat psychiatrie zich wel als medisch bedrijf afficheert, maar steeds gebukt gaat onder een therapeutisch manco. Porter suggereerde, dat wellicht ook de categorie patiënten van invloed is geweest op het publieke imago van de psychiater als professional.

Psycholoog *Peter Barham* (Wellcome) was een van de weinigen die de cliëntèle van de GGZ in het vizier bracht. Hij worstelde met de vraag in welke situatie de Engelse GGZ-patiënt na de deinstitutionalizeringsgolf feitelijk is beland. Barham baseerde zijn verhaal deels op interviews met jonge schizofrene patiënten in Noord-Engeland. Enerzijds werd door hen de bevoogding van de oude regimes en instellingen expliciet afgewezen, maar anderzijds blijken cliënten *in the community* toch in relatief isolement te raken en vinden zij niet de waardering en bevestiging die zij zich wensen. Ook Barham zelf laveerde in zijn duiding van dit dilemma tussen een kritiek van allerlei welzijnsregimes waarin het gevaar van nieuwe betutteling schuilgaat, en een erkenning van de ontoereikend-

heid van een radicaal autonomiedenken.

In de laatste sessie presenteerde *Hans Binneveld* (Rotterdam) een lucide schets van de ontwikkelingen in de militaire psychiatrie sinds de Eerste Wereldoorlog. Hoewel Nederland vergelijkenderwijs tot voor kort maar weinig eigen militaire psychiatrie kende, is hierin de laatste decennia de nodige verandering gekomen. Karakteristiek voor het Nederlandse systeem, zo toonde Binneveld met vele, soms hilarische voorbeelden aan, is vooral de grote psychologische en gedragswetenschappelijke input, een bemoeienis die nu ook is doorgetrokken naar vredeshandhavingsoperaties.

Bestaat 'de' antipsychiatrie?

Roy Porter (Wellcome) constateerde in zijn voordracht een belangrijke recente verschuiving in historiografische interesse in de GGZ. Na jaren van forse institutionele kritiek keren historici weer terug naar het microniveau van het gezin. Maar – zo liet Porter overtuigend zien – dat gezin is in meerdere opzichten een hachelijk terrein. Aan de hand van pakkende citaten van R.D. Laing en met de nodige verwijzingen naar Freud bracht hij allereerst de ambigue verhouding van de psychiatrie tot familie en gezin in kaart: zij kunnen de levens van individuen ruïneren. Toch is menig psychiatrisch regime erop gericht cliënten in de schoot van familie en gezin te laten terugkeren.

Porter stelde uiteindelijk de bredere sociale vraag aan de orde, welke politieke connotaties de terugkeer naar het gezin in zich draagt in een tijd dat allerlei sociale arrangementen worden afgebouwd.

Ik denk dat met grote tevredenheid op deze rijkgevulde conferentie kan worden teruggezien. Met name de vergelijkende opzet van de bijeenkomst heeft zijn meerwaarde bewezen. Enkele opvallende verschillen in culturele en intellectuele tradities zijn zo aan het licht gekomen, evenals de verschillen in chronologie in de ontwikkelingen van de GGZ in Nederland en Engeland. De wisselende relatiepatronen tussen psychiaters, psychologen, sociale werkers, verpleegkundigen en andere hulpverleners konden scherper worden nage trokken, net als de toch verschillende doorwerking van ervaringen uit de crisisjaren, de Tweede Wereldoorlog en de onmiddellijke naoorlogse periode. De betekenis van geestelijke gezondheid als breed sociaal concept is uitgebreid bediscussieerd, evenals het belangrijke sociaal-morele thema van patiëntenzorg buiten de traditionele zorgsystemen. Prominent kwam ook in Amsterdam weer de oude paradox van de medicalisering van de GGZ naar voren: hoe medischer de GGZ zich profileert, hoe beperkter haar legitimiteit.

Mijns inziens was het belangrijkste vernieuwende resultaat van de conferentie echter de historische herwaardering van het therapeutisch eclecticisme dat de GGZ in deze eeuw heeft gekenmerkt, gevoegd bij een eerste erkenning dat veel therapeutische vernieuwingen al gaande waren lang voordat de antipsychiatrie de eer hiervoor opeiste. Dat roept de vraag op waarom aan de anti-psychiatrie dan toch zo'n grote culturele betekenis wordt toegekend. Hoe dit verder te analyseren, daarover is het laatste woord zeker nog niet gezegd. Sterker nog, die analyse wordt eigenlijk nu pas ingezet. Dat daarbij het geven van een strikte de-

finitie van *de* anti-psychiatrie een onmogelijke opgave is vereenvoudigt de zaak niet. Wellicht is de ludieke werksomschrijving die de Britse historicus Colin Jones in Amsterdam op de valreep van de term ten beste gaf, ook de meest wijze. Hij kenschetste de anti-psychiatrie als: *the carnivalesque celebration of the symbolic inversion of medical authority and legitimacy*.

De papers van deze fascinerende conferentie zullen begin 1998 worden gepubliceerd in de Wellcome series for medical history, bij Uitgeverij Rodopi, te Amsterdam.

Godelieve van Heteren
(medisch historica, Katholieke Universiteit Nijmegen)

Agenda

Samenstelling: Rozemarijn Esselink

- | | |
|-----------------------------|---|
| <i>wo 8 oktober</i> | Jubileumconferentie 25 jaar vrouwengezondheid : negen landelijke organisaties richten zich op een toekomstscenario. Spreeksters: mw. dr. E. Borst-Eilers, dr. Alkeline van Lenning, drs. L. Nicolai, dr. Majone Steketee, Joke Lanphen (huisarts), drs. Dorine Bauduin (dagvoorzitter) e.a.
Plaats: De Eenhoorn, Amersfoort.
Kosten: f 225,-.
Inlichtingen: Els van Dinteren, tel./fax 0592-315337. |
| <i>wo 8-vrij 10 oktober</i> | Seventh Annual European Conference on The Promotion of mental health met als hoofdthema The Successfull Implementation of Model Programmes. Sprekers: Richard Price, Rachel Jenkins, Sheppard Kellam e.a.
Plaats: Maastricht.
Kosten: f 750,-.
Inlichtingen: Marja Slangen, Vakgroep GVO, Postbus 616, 6200 MD Maastricht. |
| <i>vrij 10 oktober</i> | Deel van bovenstaande conferentie: World Mental Health Day met als thema: depressie. Organisatie: Stichting GGZ Nederland, Stichting Pandora, Zorgverzekeraars Nederland.
Inlichtingen: Trimbos-instituut, 030-2971100. |
| <i>do 9 oktober</i> | Studiedag Alles of niets. Behandeling van borderline-patiënten . Sprekers: prof. dr. H.G.M. Rooijmans, prof. dr. R.E. Abraham, medewerkers van Stichting Labyrint en de Cliëntenbond e.a.
Kosten: f 90,-.
Inlichtingen: E. van Meekeren, PZ Endegeest, 071-5179232. |
| <i>do 9 oktober</i> | Studiedag Extramuralisering in de GGZ in het kader van 25 jaar |